

Paielements préautorisés (PPA)



Alliance de la Fonction publique du Canada
Public Service Alliance of Canada



Servez-vous de notre **Service de paiements préautorisés (PPA)** pour le paiement de vos primes de votre compte bancaire

La méthode de paiements préautorisés élimine le besoin d'écrire des chèques pour le paiement de vos primes du régime d'assurance-vie collectif de l'AFPC. Les paiements peuvent être faits directement de votre compte de banque ou institution financière.

ÉCONOMIQUE

Une seule autorisation est nécessaire pour que les paiements soient déduits de votre compte bancaire ou institution financière. Ceci représente une aubaine de frais d'affranchissement.

DATE DU PAIEMENT

Le paiement sera effectué le **15^e** jour de chaque mois.

PREUVE DE PAIEMENTS

Vos paiements seront enregistrés automatiquement et individuellement sur votre état de compte de banque ou dans votre livret de banque.

COMPLÉTEZ LE FORMULAIRE D'AUTORISATION DÈS MAINTENANT

Vous n'avez qu'à compléter le formulaire d'autorisation en y joignant un chèque personnel portant la mention « **ANNULÉ** ». Faites parvenir le tout à :

Coughlin & associés ltée
C.P. 3518, Succ. « C »
Ottawa, ON K1Y 4G1

Tél. : 613-237-6792

Télec. : 613-231-2345

Sans frais : 1-800-216-1107

www.coughlin.ca/psac-afpc

NOM DE LA SECTION LOCALE OU DE L'EMPLOYEUR		NOM DU MEMBRE		
ADRESSE		VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE RÉFÉRENCE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENTIEL	ADRESSE COURRIEL		

Inscrivez votre numéro de compte bancaire (tel qu'il apparaît au coin inférieur gauche de vos chèques personnels) dans les trois cases suivantes. Utilisez le format modèle de numéro de compte pour vous aider à compléter cette section. **Note** : N'inscrivez pas le numéro du chèque.

Modèle de format de numéro de chèque :

090 (# Chèque)	90999 (# Transit)	099 (# Code de la banque)	0090099 (# Compte)
-------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------

J'inclus, **TEL QUE REQUIS**, un chèque portant la mention « **ANNULÉ** ».

NOTE : Ni les chèques de marges de crédit ou des comptes bancaires de fonds américain sont acceptables et seront **refusés**.

--	--	--	--	--

Transit # (5 chiffres)

--	--	--

Code de la banque (3 chiffres)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Compte (maximum de 12 chiffres)

DANS LE CAS D'UN COMPTE CONJOINT, L'AUTORISATION DU DEUXIÈME SIGNATAIRE EST NÉCESSAIRE :

SIGNATURE

DATE (ANNÉE/MOIS/JOUR)

SIGNATURE

DATE (ANNÉE/MOIS/JOUR)

J'autorise Coughlin & associés ltée à débiter mon compte de banque, indiqué ci-haut, à tous les mois pour les paiements payable au fiduciaires en assurance. Le régime de paiements préautorisés peut être annulé soit par Coughlin & associés ltée ou par moi-même par écrit.

J'autorise Coughlin & associés ltée à fournir mes renseignements personnels aux personnes, organismes ou parties suivantes : Fournisseurs de soins de santé; institutions financières; agences gouvernementales; compagnies d'assurance; employeurs ou anciens employeurs; mon syndicat local ou les fiduciaires de mon régime; actuaire ou vérificateurs; et Coughlin à utiliser les renseignements personnels dans mon dossier pour me fournir de plus amples détails concernant les prestations de retraite auxquelles j'ai droit. Lorsque les renseignements qui me sont fournis concernent mon(ma) conjoint(e) et/ou mes personnes à charge, **je confirme** que je suis autorisé(e) à agir en leurs noms. **Je consens** à ce qu'une photocopie ou une copie électronique de ces Autorisations & Déclarations soient aussi valides qu'un original. **J'atteste** que les renseignements fournis sont, au meilleur de ma connaissance, véridiques, corrects et complets.

Protection de vos renseignements personnels : L'administrateur de votre régime collectif d'avantages sociaux est Coughlin & associés ltée. Chez Coughlin, nous reconnaissons le droit au respect des renseignements personnels de chacun. Lorsqu'on nous transmet ce type de renseignements, nous créons un dossier confidentiel conservé chez Coughlin ou dans les bureaux d'une organisation autorisée par Coughlin. Nous nous servons de ces renseignements pour administrer le régime et nous en limitons l'accès au personnel de Coughlin ou à des personnes autorisées par Coughlin qui en ont besoin dans l'exécution de leurs tâches, aux personnes à qui vous avez accordé l'accès et aux personnes autorisées par la loi.